



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Hiperatividade e Défice de Atenção – Um jovem institucionalizado com Hiperatividade e Défice de Atenção

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Ciências da
Educação**, especialização em **Educação
Especial**.

Isabel Maria Pereira Azevedo

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

NOVEMBRO 2015

Resumo

O presente estudo aborda o tema da hiperatividade, tema cada vez mais atual. Crianças e adolescentes portadoras desta perturbação proliferam na nossa sociedade, particularmente nas nossas escolas, onde chega mesmo a ser considerada um dos maiores distúrbios infantis. Eles são um grande desafio para toda a comunidade escolar, social e familiar, o que nos leva a concordar com Selikowitz (2010, p. 11), que afirma que é necessário mudar as atitudes para com as crianças portadoras desta doença, muitas vezes escondida.

Apresenta-se esta temática abordando na revisão da literatura uma perspetiva histórica e clínica, percorrendo os corredores das suas causas e diagnósticos. Todo um caminho percorrido para chegar a um estudo de caso singular de um adolescente institucionalizado, diagnosticado desde muito cedo com THDA.

Através de um paradigma metodológico misto (qualitativo e quantitativo), formámos um estudo de caso, sendo o participante um adolescente do sexo masculino, com dezasseis anos de idade diagnosticado com THDA (Transtorno de Hiperatividade com Défice de Atenção). Fez-se assim a recolha de dados a seis elementos: o participante, dois professores (diretora de turma e professora de educação especial), três educadores da instituição “Oficinas de S. José”, sendo um destes educadores a Encarregada de Educação da R.. Esta recolha de informações foi feita através de entrevistas e de questionários. Usou-se a entrevista por se considerar, e de acordo com Coutinho (2013: p.141), que esta é uma poderosa técnica de recolha de dados e os questionários, de acordo com Anderson (1998: 170), por ser uma forma de recolha de dados simples, fiável e válida.

Salienta-se que foram ainda utilizadas fontes documentais como o PEI (Plano Educativo Individual) e a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade).

Relativamente aos resultados deste estudo, concluímos que este jovem sofre realmente de THDA e que tem sido acompanhado ao longo do seu percurso de vida, uma vida que não tem sido facilitada devido ao seu contexto socioeconómico.

Pretende-se demonstrar através deste exemplo concreto que os portadores de THDA são realmente casos patológicos, patologias essas que afetam todo um percurso de vida. Mostra-se também que os seus sintomas / comportamentos podem ser

minimizados se houver uma intervenção precoce, e claro, também com o uso de fármacos assim como pela ação de equipas multidisciplinares.

Palavras-chave: hiperatividade / (des)atenção / distúrbio comportamental / insucesso escolar

Índice

Introdução	1
Parte I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
Capítulo 1: Conceptualização Teórica do Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (THDA).	4
1. Definição e caracterização da THDA.....	5
2. Perspetiva histórica	7
2.1. Definição atual do THDA	10
2.2. Diagnóstico / Aspetos Clínicos	11
2.3. Principais características das crianças com THDA.....	14
2.3.1. Nível comportamental	17
2.3.1.1. Hiperatividade	18
2.3.1.2. Falta de atenção.....	18
2.3.1.3. Impulsividade.....	19
2.3.2. Nível Emocional.....	19
2.3.2.1. Irritabilidade.....	19
2.3.2.2. Falta de autoestima	20
2.4. Classificação em subtipos	20
2.4.1. Classificação categorial: desatento, hiperativo, impulsivo, combinado	21
2.4.1.1. Predominante desatento.....	21
2.4.1.2. Predominante hiperativo Impulsivo	22
2.4.1.3. Combinado ou misto.....	22
2.4.1.4. Outros	23
2.5. Prevalência	23
2.5.1. Em função da idade	23

2.5.2. Em função do género	24
2.5.3. Outras variáveis sociodemográficas	24
3. Etiologia / Origem	24
3.1. Fatores biológicos	25
3.1.1. Desenvolvimento cerebral	25
3.1.2. Fatores hereditários	26
3.2. Fatores Ambientais	26
3.2.1. Fatores de risco.....	27
4. Comorbilidade e Diagnóstico Diferencial.....	28
4.1. Perturbações mais frequentes	28
4.1.1. THDA e Perturbações de comportamento exteriorizado	28
4.2. Problemas Associados	29
4.2.1. Rendimento Escolar.....	29
4.2.2. Problemas Sociais.....	30
5. Formas de avaliação e conduta.....	30
5.1. Âmbito Familiar	31
5.2. Âmbito Escolar	32
5.3. Âmbito Social.....	33
5.4. Orientação Psicopedagógico	33
6. Descrição de atividades / práticas pedagógicas a realizar	34
Parte II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	36
Capítulo II: Enquadramento Metodológico.....	37
1. Metodologia.....	38
1.2. Objetivos	41
1.2.1. Objetivo Geral.....	41
1.2.2. Objetivos Específicos	41

Capítulo III: Método.....	43
1. Instrumentos	44
1.1. Entrevista.....	44
1.2. Questionário	44
1.3. Questionário de Conners	45
1.4. Observação Direta	46
2. Fontes Documentais.....	46
2.1. CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade	46
2.2. Programa Educativo Individual (PEI)	48
3. Amostra	49
3.1. Estudo de um caso- História de vida - O percurso de uma criança institucionalizada sinalizada com THDA.....	49
4. Procedimentos	56
4.1. Recolha de dados	56
Capítulo IV: Apresentação e Discussão dos resultados	58
1. Entrevista.....	59
1.1. Entrevista com a psicóloga.....	59
1.2. Entrevista com o adolescente	63
1.3. Observação Direta	64
2. Questionários	65
2.1. Análise dos questionários.....	65
3. Grelha de Incidências.....	67
3.1. Resultados das respostas aos inquéritos	68
3.2. Quadro resumo dos comportamentos de R. onde são visíveis os comportamentos mais frequentes detetados pelos respondentes ao inquérito por questionário.	89

4. Triangulação dos dados.....	90
Conclusão	92
Bibliografia	94
Anexos	98